



# TSG Germania 1889 Dossenheim e.V.

## Eintrittserklärung Abteilung Fitness & Gesundheit



### Beiträge Verein / Jahr (bitte ankreuzen)

Kinder, Jugendliche, Student*innen*, Azubis*	78,- €
Erwachsene	104,- €
Familie (ab 3 Mitgliedern)	208,- €
Familie nur Kinder (ab 3 Kinder)	156,- €
Rentner*innen**	68,- €
Einmalige Beitrittsgebühr (bei Vereinsbeitritt)	15,- €

### Beiträge Abteilung Fitness & Gesundheit / Jahr (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Fitness & Gesundheit + Outdoor Jugendliche,	
<input type="checkbox"/> Student*innen*, Azubis*	60,- € <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fitness & Gesundheit + Outdoor Erwachsene	90,- € <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Outdoor	28,- € <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	

\*mit Nachweis, dann jährlicher Nachweis bis zum 15.12 fürs Folgejahr | \*\*auf Antrag mit Nachweis | Sozialbeitrag auf Anfrage

**DAS FORMULAR IST BITTE IMMER KOMPLETT UND IN BLOCKBUCHSTABEN AUSZUFÜLLEN.**

Hiermit trete ich dem Verein / der Abteilung bei, ab (Monat/Jahr): \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Geschlecht: weiblich  männlich  divers

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Ja, ich möchte künftig den TSG-Newsletter erhalten

Name weiterer Familienmitglieder (nur bei Familienmitgliedschaft) \_\_\_\_\_

Geburtstag \_\_\_\_\_

**Ich würde mich gerne ehrenamtlich bei der TSG Germania engagieren**

in einer Vorstands-Funktion  als Helfer\*in bei Veranstaltungen  Sonstiges: \_\_\_\_\_

**SEPA-Basislastschriftmandat für Beiträge des Vereins und der Abteilung**

Gläubiger-ID des Vereins: DE48 ZZZO 0000 2636 24

Mandatsreferenznr. = Mitgliedsnr.

Ich ermächtige die Turn- und Sportgemeinde Germania 1889 Dossenheim e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Turn- und Sportgemeinde Germania 1889 Dossenheim e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber\*in): \_\_\_\_\_

Anschrift (falls abweichend): \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Jährlicher Einzug (Vereinsbeitrag zum 01.02., Abteilungsbeitrag zum 01.03.)

Halbjährlicher Einzug (Vereinsbeitrag zum 01.02. & 01.08., Abteilungsbeitrag zum 01.03. & 01.09.)

**Beitritte außerhalb des regulären Beitragseinzugs werden anteilig im Juni/Dezember abgebucht.**

**Mit meiner Unterschrift erkenne ich Satzung und Ordnung des Vereins an. Die mitgeteilten persönlichen Daten werden unter Beachtung der EU-DSGVO für vereinsorganisatorische Zwecke gespeichert und verarbeitet.**

**Der Austritt ist nur durch schriftliche Mitteilung zum Ende eines Kalenderjahres möglich.**

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied

(bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)

Unterschrift Kontoinhaber\*in

(falls abweichend)